

O Enfretamento do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família na Urgência e Emergência

SGUARIO. Raquel
Paini. Joseani

Resumo

A enfermagem é descrita como uma profissão que trabalha com enfermidades e em situações críticas, em paralelo a isso está o enfermeiro que trabalha na estratégia saúde da família no qual se depara por vezes em situações de alta complexidade e que precisa tomar decisões rápidas e concretas. As unidades básicas de saúde são um componente da rede de atenção primária, constituindo o primeiro nível de atenção do Sistema Único de Saúde. O presente artigo teve como objetivo delinear os estudos que abordem o atendimento de urgência e emergência na saúde da família e levantar os pontos cruciais envolvendo toda a complexidade de organização da rede de atenção básica de saúde frente aos atendimentos de urgência e emergência, através da revisão integrativa da literatura. A amostra foi composta por 11 artigos científicos encontrados através da busca eletrônica e por portarias regulamentadoras do Ministério da Saúde. Conclui-se através desta revisão que o atendimento as urgências e emergências dependem de vários fatores que englobam a rede de atenção às urgências devendo fluir em todos os níveis do SUS. A capacitação dos profissionais e a adequação do espaço físico nas unidades básica de saúde são fundamentais para atenção e agilidade nos atendimentos aos casos graves.

Palavras chave: enfermeiro, urgência, emergência, unidade básica de saúde, estratégia saúde da família.

Abstract

Nursing is described as a profession that works with illnesses and in critical situations, in parallel to this is the nurse who works in the family health strategy in which faces sometimes in highly complex situations and you need to take quick and concrete decisions. The basic health units are a component of the primary care network, constituting the first level of care of the Unified Health System. This article aims to outline the studies that address the urgent and emergency care in family health and raise the crucial issues involving the entire organization of complexity of primary care network of health fronts to urgent care and emergency, through the integrative literature review.

1. Enfermeira graduada pela Universidade Paranaense (UNIPAR) Campus Cascavel/PR. Pós graduanda do Curso de Especialização em Urgência e Emergência no Trauma em Saúde pela FACESC/Chapecó/SC. Bolsista do Fundo de Apoio à Manutenção do Ensino Superior de Santa Catarina.

2. Enfermeira Mestre em Assistência de Enfermagem pela UFSC. Coordenadora do curso de Especialização em Urgência e Emergência no Trauma em Saúde, FACESC/Chapecó/SC.

The sample consisted of 11 scientific articles found through the electronic search and regulatory ordinances of the Ministry of Health. The conclusion is through this review that the service the emergency care depend on several factors that include the network of care to the emergency room should flow in all levels of the SUS. The training of professionals and the adequacy of physical space in the basic health units are essential for attention and agility in the care of the serious cases.

Keywords: nurse, urgency, emergency, basic health unit, family health strategy

INTRODUÇÃO

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) constituem-se de um componente da Rede de Atenção Básica de Saúde do qual compreende um conjunto de ações de cateter individual e coletivo englobando os preceitos de promoção de saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação, constituindo o primeiro nível de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) (OLIVEIRA, TRINDADE, 2011).

Entre as suas atribuições destaca-se a necessidade de ficar em alerta para complicações clínicas, as quais demandam ações de caráter emergencial ou de urgência, afinal a Estratégia Saúde da família (ESF) deve ser a primeira escolha para a resolução de instabilidades clínicas e a equipe de saúde deve estar preparada para reconhecê-las, estabilizá-las e/ou referenciá-las, se necessário (NOBREGA, BEZERRA, SOUZA, 2015).

Segundo os autores acima citados, as Unidades Básicas de Saúde assim como as unidades não hospitalares devem estar estruturadas para atender adequadamente as urgências de baixa complexidade e executar os primeiros cuidados e ações para o suporte de vida a casos graves.

Nesse sentido, espera-se que a população acometida por agravos agudos seja acolhida em todos os níveis de atenção do sistema de saúde, de modo que tanto a atenção básica quanto os serviços especializados deverão estar preparados para o atendimento e encaminhamentos desses pacientes (GARLET et al. 2009).

Dá-se a ênfase ao profissional enfermeiro, das quais desenvolve não só atribuições de caráter de procedimento técnico, mas também, responde por ações de supervisão, coordenação, execução e avaliação dos programas desenvolvidos na UBS, além de estar à frente nos atendimentos a pacientes que apresentam alguma

particularidade mais complexa ou grave (GARCIA, PAPA, CARVALHO JUNIOR, 2012).

Segundo a resolução COFEN nº423/2012, art. 1º No âmbito da equipe de enfermagem a classificação de risco e priorização da assistência em Serviço de Urgência é privativa do Enfermeiro, observada as disposições legais da profissão. Portanto cabe ao enfermeiro a implementação de uma abordagem que vincule a necessidade segura de como obter, interpretar e integrar as evidências com os dados clínicos e preferências do paciente na tomada de decisões na assistência de enfermagem aos pacientes e seus familiares (MELO, SILVA, 2011).

Sabendo que hoje as Unidades Básicas de Saúde são porta de entrada dos usuários com algum problema de saúde em busca de tratamento ou orientação principalmente em cidades de pequeno porte onde o único estabelecimento de saúde existente por vezes é a UBS, o enfermeiro e sua equipe de enfermagem tem um papel importantíssimo frente às situações de urgência e emergência (MELO, SILVA, 2011). Devido a essa realidade enfrentada compreendo a necessidade dos enfermeiros estarem capacitados e preparados para as situações emergenciais, proporcionando para sua equipe treinamento e confiança, melhorando assim a qualidade do serviço prestado. O interesse pelo tema surgiu a partir da vivência da autora da pesquisa durante os seus atendimentos.

Diante desse exposto, o presente artigo tem como objetivo delinear os estudos que abordem o atendimento de urgência e emergência na saúde da família e levantar os pontos cruciais envolvendo toda a complexidade de organização da Rede de Atenção Básica de Saúde, visando a contribuir com reflexão para a melhoria da qualidade da assistência prestada nos atendimentos de urgência e emergência.

METODOLOGIA

A proposta do estudo concretizou-se a partir de uma revisão integrativa da literatura. A qual tem como finalidade reunir e resumir o conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado, ou seja, permite buscar, avaliar e sintetizar as evidências disponíveis para contribuir com o desenvolvimento do conhecimento na temática (GIL, 2010).

Para elaboração da revisão integrativa as seguintes etapas foram percorridas: definição da questão norteadora e objetivos da pesquisa, estabelecimentos de critérios de inclusão e exclusão das publicações, busca na literatura, análise e categorização dos estudos, apresentação e discussão dos resultados. Para melhor orientar a pesquisa, formulou-se a seguinte pergunta norteadora: o que foi produzido na literatura sobre o enfermeiro e o atendimento de urgência e emergência na estratégia saúde da família?

O levantamento das fontes de dados em primeira escolha foi através de busca eletrônica, dando ênfase às revistas específicas de enfermagem encontrada no portal de periódicos CAPES, literatura latino americana de ciências da saúde (LILACS) e pela Biblioteca Virtual em Saúde. A população do estudo foi constituída por onze (11) artigos sobre o atendimento de urgência e emergência do profissional enfermeiro na estratégia saúde da família publicada na literatura nacional nos últimos 10 anos. Foram consideradas também as portarias regulamentadoras do Ministério da Saúde sobre a assistência em urgência e emergência. A busca na base dos dados foi realizada utilizando as seguintes palavras chaves: enfermeiro, urgência e emergência, unidade básica de saúde, estratégia saúde da família.

Os critérios de inclusão utilizados foram estudos que envolveram atendimentos em urgência e emergência na atenção básica. Para tanto, foram lidos e analisados os resumos de todas as obras encontradas e excluídos aqueles que continham informações consideradas não relevantes para o estudo em questão.

Com o material selecionado os dados foram categorizados nas seguintes etapas: leitura, categorização em áreas temáticas, redação, análise e conclusão da pesquisa bibliográfica.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Os resultados demonstraram várias fontes de informações substanciais, portanto os achados literários que deram ênfase a pesquisa foram referentes aos atendimentos de urgência na estratégia saúde da família, as portarias regulamentadoras juntamente com as políticas de atendimentos das UBS.

A partir desta avaliação das publicações, obtiveram os seguintes artigos para discussão:

Tabela 1: Distribuição das publicações selecionadas.

Artigos Selecionados			
Autor	Ano	Título	Revista
Lumer, S.; Rodrigues, P.H.A.	2011	O papel da saúde da família na atenção às urgências.	Revista Latino Americana
Oliveira, M.; Trindade, F. M.	2010	Atendimento de urgência e emergência na rede atenção básica de saúde: análise do papel do enfermeiro e o processo de acolhimento.	Revista Horus
Oliveira, A. T.; Mesquita, V. G.	2013	Atendimento de urgência e emergência na estratégia saúde da família.	Revista Interdisciplinar
Nobrega, M. D.; Bezerra, D. L. A.; Souza, A. N. M.	2015	Conhecimentos, atitudes e práticas em urgência e emergência na atenção primária à saúde.	Revista Eletrônica da Fainor
Dias, M. A. da S. L. et al.	2007	Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos usuários.	Revista Actua Paulista de Enfermagem
Garlet, R. E.; Lima, S. D. A.; Santos, G. L. J.; Marques, Q. G.	2008	Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em	Revista de Enfermagem

		situações de urgência e emergência.	
Melo, M. C. B.; Silva, N. L. C.	2011	Urgência e emergência na atenção à saúde.	Revista Latino Americana
Santos, L. R. F. S.; Souza, M. G.	2008	Enfermagem na unidade de emergência pediátrica.	Editora Editograf
Silva, F. B.	2010	O papel do enfermeiro emergencista: uma revisão bibliográfica.	Revista Produção Científica
Santana, M. L.	2008	Demanda espontânea e planejamento estratégico situacional no programa saúde da família de Pindamonhangaba.	Universidade de Taubaté SP.
Garcia, A. B.; Papa, M. A. F.; Carvalho Junior, P. M.	2012	Estratégia da saúde da família: capacidade da equipe para o atendimento de urgência e emergência.	Revista Nursing.

Fonte da pesquisa. 2016

Na classificação dos estudos quanto ao contexto em que se realizaram, o atendimento de urgência e emergência na estratégia da saúde da família concentrou-se quatro (4) artigos, o atendimento de urgência e emergência na atenção básica contou com três (3) artigos, hospitais e instituições de atendimento em urgência e emergência constituíram quatro (4) artigos. Os artigos foram categorizados quanto ao paradigma metodológico de estudo sendo assim

distribuídos em: oito (8) estudos qualitativos, dois (2) quantitativos e uma (1) dissertação de mestrado apresentado na Universidade de Taubaté.

A. Tratando de urgência e emergência na ESF

A equipe de saúde da família na sua prática diária de atenção a um grupo populacional (população adscrita) e em espaço geográfico delimitado (território), pode se deparar com a demanda de atenção a uma ou mais pessoas em situação de instabilidade de funções vitais, com ou sem risco de morte imediata ou mediata. Essas situações podem se apresentar à equipe no seu coletivo (MELO, SILVA, 2011).

Segundo SANTOS, SOUZA (2008), a situação de emergência geralmente é assustadora, ela necessita das mais rápidas e melhores formas de pensar e agir, pois a palavra emergência são eventos inesperados e que pedem atendimento imediato no qual devemos enfrentá-los e fazer com rapidez e eficiência. Em situações de urgência e emergência, exige-se que a equipe trabalhe com rapidez e eficácia para minimizar o risco de vida. Isso implica diretamente na qualidade da assistência, pois se o profissional não tiver habilidade técnica e conhecimentos necessários diante da conduta a ser tomada poderão implicar em agravo ao quadro do paciente.

Para tanto o profissional enfermeiro deve estar preparado para reconhecer, por meio da avaliação dos sinais e sintomas de cada faixa etária, os sinais de gravidade, a impressão inicial do paciente em urgência e emergência possibilitando assim o reconhecimento rápido da instabilidade fisiológica, prestando um atendimento eficaz e seguro ao mesmo (SILVA, 2010).

De acordo com disposto do Conselho Federal de Medicina (CRF), por meio da Resolução nº 1.451, de 1995, caracteriza Urgência como ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de morte, cujo portador necessita da assistência médica mediata, e Emergência como constatação médica de agravo à saúde que implique risco iminente de morte ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato.

Porém também está previsto no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem nas responsabilidades e deveres nas relações com pessoa, família e

coletividade, “Art. 12-Assegurar à pessoa, família e coletividade assistência de enfermagem livre de danos decorrentes de imperícia, negligência ou imprudência. Art. 13-Avaliar criteriosamente sua competência técnica, científica, ética e legal e somente aceitar encargos ou atribuições, quando capaz de desempenho seguro para si e para o outro. Art. 14-Aprimorar os conhecimentos técnicos, científicos, éticos e culturais, em benefício da pessoa, família e coletividade e do desenvolvimento da profissão.” Devido a todos esses conceitos e justificativas citadas, se subentende que é de extrema importância a presença de enfermeiros especializados nessa área nos serviços em saúde e inclusive nos serviços de Atenção Básica.

Toda assistência prestada a um paciente que apresente um quadro agudo, clínico, traumático, ou psiquiátrico que possa levar a um sofrimento, seqüelas ou mesmo à morte, segundo os preceitos do Ministério da Saúde devem ser prestados por qualquer componente da rede SUS, desde Unidades Básicas de Saúde, unidades do Programa Saúde da Família (ESF), Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), ambulatórios especializados, serviços de diagnóstico e terapia, unidades não hospitalares de atendimento de urgência e emergência e pelos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel (NOBREGA, BEZERRA E SOUZA, 2015).

Portanto a implantação da Política nacional de Atenção às Urgências e Emergências segundo os autores acima citados, pretende alcançar todos os níveis de prestação de assistência do SUS, organizando desde os serviços prestados nas UBS até os atendimentos de maior complexidade como os cuidados pós-hospitalares na convalescença, recuperação e reabilitação. Atuando de forma a ampliar os acessos e meios de promoção de saúde a partir de um planejamento de ação ágil, voltando às necessidades da população considerando o quadro brasileiro de morbimortalidade.

Na Portaria GM/MS nº 1863, que instituiu o Plano Nacional de Atenção às Urgências, as Unidades Básicas de Saúde são consideradas uma unidade de atendimento pré-hospitalar de mobilidade fixa, da qual deveria ser capacitada para assistência qualificada e especializada e encaminhamento às unidades adequadas. Atua no desenvolvimento de “estratégias promocionais da qualidade de vida e saúde

capazes de prevenir agravos, proteger a vida, educar para a defesa da saúde e recuperar a saúde, protegendo e desenvolvendo a autonomia e a equidade de indivíduos e coletividades” além de “contribuir no desenvolvimento de processos e métodos de coleta, análise e organização dos resultados das ações e serviços de urgência” (MISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Na concepção de reestruturação do modelo assistencial atualmente preconizado é fundamental que a atenção primária e as Estratégias de Saúde da família se responsabilizem pelo acolhimento dos pacientes dos quadros agudos ou crônicos de sua área de cobertura. Para o Ministério da Saúde é inadmissível que um paciente em acompanhamento em uma UBS, por exemplo, por hipertensão arterial, quando acometido por crise hipertensiva, não seja acolhido na unidade em que habitualmente faz tratamento, pois é passível de um atendimento rápido e de qualidade, com avaliação e readequação da terapêutica, visto que o paciente já possui um prontuário na unidade, agilizando e melhorando assim a assistência prestada. Esta situação problema é apenas ilustrativa de uma grande gama de situações parecidas, que acontecem diariamente, não somente com hipertensos, mas com diabéticos, pacientes com dores agudas e crônicas, cardiopatas, portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica, mulheres em acompanhamento obstétrico e ginecológico, crianças entre outros (OLIVEIRA, TRINDADE, 2010).

Portanto todas as UBS devem ter à definição de um espaço para o recebimento de urgências e emergências. Estas circunstâncias podem acontecer com pouca frequência neste tipo de unidade, mas certamente ocorrerá algumas vezes, sendo obrigatório que a equipe saiba em qual ambiente da unidade encontram-se os equipamentos, materiais e medicamentos necessários ao atendimento, por exemplos em uma parada cardíaca, crise convulsiva, insuficiência respiratória ou outras situações que necessitam de cuidado imediato. Nesses casos não se pode perder tempo “procurando” um local ou equipamento para realizar o atendimento. Além disso, unidades de saúde de sistemas municipais qualificadas para atenção básica (PABA) deverão possuir área física especificamente destinada ao atendimento de urgências e sala para observação de pacientes até oito (8) horas (SANTANA, 2008).

B. Aspectos legais para o atendimento de urgência e emergência na UBS

Para melhorar a organização do serviço o Ministério da Saúde na portaria GM/MS 2.048/2002, preconiza os materiais, equipamentos e medicamentos mínimos necessários para os atendimentos de urgência e emergência. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) criado em 2011, também apresenta uma lista com os materiais e equipamentos mínimos para os atendimentos de maior complexidade.

Tabela 2: Insumos mínimos necessários para a prestação de um atendimento de urgência e emergência, segundo Portaria do Ministério da Saúde, 2002.

Materiais	<i>Ambú adulto e infantil com máscara, jogo de cânulas de Guedel (adulto e infantil), sondas de aspiração, oxigênio, aspirador portátil ou fixo, material para punção venosa, material para curativo, material para pequenas suturas, material para imobilizações (colares, talas, pranchas).</i>
Medicamentos	<i>Adrenalina, água destilada, aminofilina, amiodarona, atropina, brometo de ipratrópio, cloreto de potássio, cloreto de sódio, deslanosídeo, dexametasona, diazepam, diclifenaco de sódio, dipirona, dobutamina, dopamina, epinefrina, escopolamina (hioscina), fenitoína, fenobarbital, furosemida, glicose, haloperidol, hidantoína, hidrocortisona, insulina, isossorbida, lidocaína, meperidina, midazolan, ringer lactato, soro glico-fisiológico, soro glicosado.</i>

Fonte: Portaria GM/MS n.º 2048, de 05 de novembro de 2002.

Tabela 3: Insumos mínimos necessários para a prestação de um atendimento de urgência e emergência, segundo PMAQ, 2016.

Insumos para Urgência e Emergência (padrão 3.13)	<i>Agulhas descartáveis de diversos tamanhos, algodão, ataduras de gaze, cateter de oxigênio nasal, coletor de urina (sistema fechado), coletores de materiais perfucortantes, equipos variados, esparadrapo, EPI, fios para sutura, fitas de glicosímetro, garrote, gazes (estéril e não estéril), gelco para punção de vasos calibrosos em adultos e crianças), lâminas de bisturi, luvas (procedimento e estéril), papel-toalha, pilhas descartáveis,</i>
Insumos para Urgência e Emergência (padrão 3.13)	

	<i>sabão líquido, scalp, seringas com agulha acoplada, seringas descartáveis de diversos tamanhos, sondas (aspiração, oxigênio, nasogástrica, vesical) diversos tamanhos.</i>
Medicamentos para Urgência e Emergência (padrão 3.13)	<i>Adrenalina/epinefrina, água destilada, aminofilina, amiodarona, atropia, brometo de inapratrópio, cloreto de potássio, cloreto de sódio, deslanosídeo, dexametasona, diazepam, diclofenaco sódio, dipirona, dobutamina, dopamina, escopolamina (hioscina), fenitoína, fenobarbital, furosemida, glicose, haloperidol, hidantoína, hidrocortisona, insulina, isossorbida, lidocaína, meperidina, midazolan, soro ringer lactato, soro glico-fisiológico, soro glicosado.</i>
Materiais para Urgência e Emergência (padrão 3.5)	<i>Aspirador portátil ou fixo, braçadeira, biombo, cilindro de oxigênio portátil completo, colar cervical (kit com três tamanhos), escada de dois degraus, esfigmomanômetro, estetoscópio, glicosímetro, jogo de cânulas de Guedel (adulto e infantil), laringoscópio com lâmina (adulto e infantil), lanterna clínica, maca com grades removíveis e rodas com trava, máscara de oxigênio, otoscópio, porta-dispensador de sabão líquido, porta-rolô de papel-toalha, ressuscitador manual (kit adulto, infantil e neonatal), suporte para soro, umidificador para oxigênio.</i>

Fonte: Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), 2016.

Segundo OLIVEIRA, TRINDADE (2010) a estrutura física também deve ser readequada, abastecida de medicamentos e materiais proporcionando condições para os primeiros atendimentos e manobras de estabilização do paciente até a viabilização de transferência para uma unidade de referência pactuada, de maior porte, quando necessário. A reestruturação de ambiência, localização dos profissionais frente aos equipamentos, carrinhos de emergência e a manipulação dos materiais também se faz essencial.

Paralelo à assistência prestada pelos os profissionais da ESF, a portaria nº 1.020/2009 do Ministério da Saúde estabelece as unidades de pronto-atendimento (UPAs) e as salas de estabilização como integrantes da rede pré-hospitalar fixa.

Entretanto, a UPA é definida como estabelecimento de saúde de complexidade intermediária entre a Unidade Básica de Saúde da Família e o serviço hospitalar, compondo uma rede organizada de atenção às urgências, articulada à ESF, Atenção Básica e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), fornecendo retaguarda às urgências atendidas pela atenção básica (OLIVEIRA, MESQUITA, 2013).

Segundo o autor acima citado, a Política Nacional de Atenção às Urgências tem como objetivos garantir a universalidade, integralidade e equidade no atendimento às urgências, bem como na distribuição de recursos e redimensionamento das redes de atenção, desenvolvendo estratégias de promoção da qualidade de vida, construção de mapas de risco e adoção de protocolos de atenção às necessidades coletiva em saúde.

C. O enfermeiro e as condutas adotadas nas situações urgentes e emergenciais na ESF

Além da organização do serviço à formação dos profissionais acerca do conhecimento referente às condutas no atendimento à urgência e emergência de qualquer natureza é muito importante para manter o controle dos atendimentos prestados. Gerenciar a demanda de acordo com as potencialidades clínicas contribui na minimização dos problemas emergenciais através do direcionamento dos pacientes, seja pela estruturação da rede de encaminhamentos ou pelo planejamento assistencial propriamente dito (DIAS, 2007).

Classificar os casos em urgentes e emergenciais constituem planos assistências muito subjetivos pelos profissionais, se as considerações destes não forem embasadas em protocolos clínicos validados e comuns para todos independente do local de ação (OLIVEIRA, MESQUITA, 2013).

Segundo GARCIA, PAPA, CARVALHO JUNIOR (2012) em uma pesquisa realizada com médicos e enfermeiros da Estratégia Saúde da Família sobre suas capacidades de identificar urgência e emergência, 44,8% dos entrevistados refere que sua unidade é incapaz de realizar um atendimento inicial adequado, mas 81,6% consideram suas ações para estabilização do quadro adequadas e 44,7% dizem conhecer a Política Nacional das atenções às urgências.

Na pesquisa de NOBREGA, BEZERRA E SOUZA (2015) sobre o conhecimento de enfermeiros nas práticas de emergências na atenção básica o estudo mostra que apenas 37,5% dos enfermeiros definiram seu conhecimento em urgência e emergência satisfatório, 87,5% afirmam que não são disponibilizados manuais, protocolos ou guias de atendimento para situações de urgência e emergência, nem tão pouco treinamentos e 56,3% dos enfermeiros já se depararam com alguma situação de urgência e emergência na unidade. Dentre os principais fatores que inviabilizam o atendimento a tais situações, destaque para a insegurança e a inexperiência, associadas à falta de estrutura e de prática.

Para que o profissional enfermeiro possa desenvolver sua assistência profissional, principalmente, em setores onde o trabalho é dinâmico, como por exemplo, o setor de urgência e emergência, se faz necessário que a equipe de enfermagem atue de forma sincronizada. Isso porque, na maioria das situações, o atendimento deve ser rápido, devido ao fato de o paciente encontra-se em estado crítico envolvendo risco à vida. Neste contexto o profissional enfermeiro deve desenvolver a liderança com base em seus conhecimentos, determinando qual a melhor forma de liderar em diferentes situações visando à melhoria da qualidade do cuidado (SILVA, 2010).

A capacitação previa é considerada indispensável para garantia da segurança do profissional para prestar o socorro e diminuir a imperícia dos seus atos, evitando, assim, o prejuízo no restabelecimento e a potencialização dos agravos às vítimas (LUMER; RODRIGUES, 2011).

A parte prática da capacitação segundo o autor acima citado é considerada imprescindível, pois habilita o trabalhador para enfrentar com coerência, rapidez e segurança a diversidade de situações de trauma, colocando em prática o que aprendeu com a teoria. Esses conhecimentos requerem estudo, prática e repetição. Por isso é primordial prosseguir com a educação permanente e atualizações, uma vez que a falta de formação profissional dos trabalhadores das urgências resultam no comprometimento da qualidade na assistência e na gestão do setor.

No entanto, fazer de um grupo de enfermeiros emergencistas em uma equipe de trabalho é um grande desafio para o profissional de enfermagem responsável. Pois tal desavio passa pelo aprendizado coletivo da necessidade de uma

comunicação aberta e democrática que permita o exercício pleno das capacidades individuais e uma atuação criativa e saudável de cada membro, evitando assim, a cristalização de posições, a rotulação e a deterioração das relações interpessoais. Neste cenário, é imprescindível que o enfermeiro possa contar com todos os outros profissionais que constituem a equipe prestadora de assistência à saúde do paciente, além de ter senso crítico para tomar a decisão correta, uma vez que o custo de um erro pode ir desde uma pequena confusão administrativa até o óbito do paciente (SILVA, 2010).

Ainda segundo alguns autores como DIAS, (2007) E OLIVEIRA, TRINDADE, (2010) a implementação de um protocolo de acolhimento com classificação de risco nas UBS se faz necessário para melhorar e dimensionar o atendimento.

Para OLIVEIRA, TRINDADE, (2010) o acolhimento com classificação de risco traduz uma análise holística e reflexiva quanto à recepção administrativa e a criação de um ambiente confortável que possibilite a execução das práticas de maneira efetiva. Não deve ser realizado apenas de acordo com a especialidade médica, mas também, através da investigação da causa de sua ida ao serviço naquele momento, visando o atendimento imediato ou mediato conforme a gravidade da necessidade de cada paciente.

Já DIAS, (2007) considera que os resultados esperados a partir da implementação de um protocolo de acolhimento por Classificação de Risco refletem: na diminuição da morbimortalidade por falta, atraso ou deficiência de atendimento; prioriza a conduta pelo grau de complexidade, dependência e necessidade de atendimento imediato; implementa a obrigatoriedade de encaminhamento responsável com garantia de acesso aos demais níveis de atendimento; aumenta a eficácia do atendimento pela diminuição do tempo de espera do paciente e detecta os casos que se agravam se o atendimento for postergado.

CONCLUSÃO

O atendimento adequado às urgências e emergências depende de vários fatores que englobam desde local, equipamentos, sistema de central de regulação dos casos e da capacidade de recursos humanos. A atenção às urgências e emergências deve fluir em todos os níveis do Sistema Único de Saúde, organizando

a assistência desde a Unidade Básica de Saúde, Estratégia Saúde da Família, Hospitais, Unidade de Pronto Atendimento e Serviço Móvel de Urgência.

O papel dos profissionais que atuam na atenção primária à saúde é fundamental na prevenção que começa na percepção dos problemas detectados na sua área de abrangência. É fundamental que a Atenção Básica e a Estratégia Saúde da Família se responsabilizem pelo acolhimento dos seus pacientes com quadros agudos ou crônicos, visando sempre à qualidade do atendimento prestado.

Por esses motivos entende-se que a atenção às urgências deve ocorrer em rede conforme as portarias. GM/MS nº. 1.863, de 29 e setembro de 2003 e GM/MS nº. 2048, de 05 de novembro de 2002, que já especificam o atendimento às urgências de forma legal e organizada, porém a realidade dos artigos pesquisados e da vivência como enfermeira de uma estratégia de saúde da família, nos mostra ainda muitas falhas na execução destes atendimentos, principalmente pela falta de experiência e de formação dos profissionais das estratégias frente as urgência e emergência e também pela dificuldade de organização da rede na prática.

A capacidade dos profissionais e a adequação do espaço físico nas UBS são fundamentais para atenção e agilidade dos atendimentos aos casos graves, para assim garantir a universalidade, equidade e integralidade dos atendimentos.

Conclui-se que a partir dos recursos disponíveis e quando a prática alia-se a um plano de assistência sistematizado e bem implantado acerca dos conhecimentos técnicos e teóricos de atendimento, as intervenções de enfermagem garantem a qualidade e a efetividade da assistência prestada possibilitando um atendimento precoce, o que reflete num melhor prognóstico do paciente.

REFERÊNCIAS

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 311, de 08 de Fevereiro de 2007. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <http://www.coren-sc.org.br/>. Acesso em: 10 jan. 2016.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.451, de 10 de Março de 1995. Código de Ética Médica. Artigo 1ª, parágrafo 1ª e 2ª. Disponível em <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes>. Acesso em: 10 jan. 2016.

DIAS, M. A. da S. L. et al. Acesso e acolhimento em unidades de saúde na visão dos usuários. Revista Acta Paulista de Enfermagem, v.20, n.1, p.7-12, jan./mar, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000100003. Acesso em 20 jan. 2016.

GARCIA, A. B.; PAPA, M. A. F.; CARVALHO JUNIOR, P. M. Estratégia da saúde da família: capacidade da equipe para o atendimento de urgência e emergência. Revista Nursing, São Paulo, v.14, n.167, p.216-220, 2012. Disponível em: <http://www.bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript...xis>.

GARLET, R. E.; LIMA, S. D. A. M.; SANTOS, G. L. J.; MARQUES, Q. G. Organização do trabalho de uma equipe de saúde no atendimento ao usuário em situações de urgência e emergência. Revista de Enfermagem, v.18, n.2, p.266-272, abr./jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/09.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2016.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. Ed. São Paulo: 2009. Atlas, 175 p.

LUMER, S.; RODRIGUES, P. H. A. O papel da saúde da família na atenção às urgências. Revista Latino Americana, v.14, n.3, p.289-295, jul./set. 2011. Disponível em: <http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/viewFile/898/506>. Acesso em: 10 mai. 2016.

MELO, M. C B.; SILVA, N. L. C. Urgência e Emergência na Atenção à Saúde. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011. Disponível em: <http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 20 jan. 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade – PMAQ. Brasil, 2016. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php. Acesso em: 02 fev. 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS nº. 1.863, de 29 de setembro de 2003. Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2003. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/regulamento_sus_240909.pdf. Acesso em: 28 dez. 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. Portaria GM/MS nº. 2048, de 05 de novembro de 2002. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2002. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/regulamento_sus_240909.pdf. Acesso em: 28 dez. 2015.

NOBREGA, M. D.; BEZERRA, D. L. A., SOUZA, A. N. M. Conhecimentos, Atitudes e Práticas em Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde. Revista Eletrônica da Fainor, Vitória da Conquista, v.8, n.2, p.141-157, jul./dez. 2015. Disponível em: <http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/view/386>. Acesso em: 10 jan. 2016.

OLIVEIRA, A. T.; MESQUITA, V. G. Atendimento de urgência e emergência na estratégia saúde da família. Revista Interdisciplinar, v.6, n.2, p.128-136, abr./mai./jul. 2013. Disponível em: <http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/56>. Acesso em: 10 mai. 2016.

OLIVEIRA, M.; TRINDADE, F. M. Atendimento de Urgência e Emergência na Rede Atenção Básica de Saúde: Análise do Papel do Enfermeiro e o Processo de Acolhimento. Revista Horus, v.4, n.2, out./dez. 2010. Disponível: http://www.faeso.edu.br/horus/num2_1/atendimento_urgencia.pdf. Acesso em: 10 jan. 2016.

SANTANA, M. L. Demanda espontânea e planejamento estratégico situacional no programa saúde da família de Pindamonhangaba 2008. Dissertação Mestrado em

Gestão e Desenvolvimento Regional. Universidade de Taubaté. Taubaté SP. 2008. Disponível em: <http://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/163>. Acesso em: 01 fev. 2016.

SANTOS, L. R. F. S.; SOUZA, M. G. Enfermagem na unidade de emergência pediátrica. In: Wiggers E, organizador. Assistência de Enfermagem. São José: Editograf, 2008. p.74-89.

SILVA, F. B. O papel do enfermeiro emergencista: uma revisão bibliográfica. Revista Produção Científica, v.1, n.1, p.1-13, mai. 2010. Disponível em: http://www.iptan.edu.br/publicacoes/anuario_producao_cientifica/arquivos/revista1/artigos/artigo08.pdf